

***Anesthésie – Conférences scientifiques***  
**Avril 2003**

**L'hypertension intracrânienne dans la période périopératoire**  
**François Girard, MD, FRCPC**

**Objectifs :**

- Décrire la physiopathologie de l'hypertension intracrânienne dans le contexte périopératoire et discuter des mécanismes compensatoires face à une augmentation du volume intracrânien.
- Discuter du concept de dommage cérébral secondaire.
- Être capable de planifier une anesthésie chez le patient présentant une hypertension intracrânienne.
- Développer une approche diagnostique et thérapeutique du « cerveau sous tension ».
- Discuter des agents osmotiques dans le contexte périopératoire.

**Questions : Choisir l'énoncé le plus approprié (une seule réponse)**

1. Concernant la physiologie cérébrale :

- a. La pression intracrânienne varie de façon linéaire et proportionnelle avec le volume intracrânien.
- b. En présence d'une autorégulation normale, le fait de diminuer la pression artérielle moyenne provoque une vasodilatation artérielle cérébrale.
- c. L'autorégulation est définie comme étant la relation qui existe entre la PaCO<sub>2</sub> et le débit sanguin cérébral.
- d. La pression de perfusion cérébrale est définie comme étant la différence entre la pression artérielle systolique et la pression intracrânienne.
- e. La courbe d'autorégulation est déplacée vers la gauche chez le patient chroniquement hypertendu.

2. Parmi les énoncés suivant concernant les médicaments anesthésiques, lequel est vrai?

- a. Le propofol augmente la pression de perfusion cérébrale.
- b. Les halogénés découplent la relation qui existe entre le métabolisme cérébral et le débit sanguin cérébral.
- c. Le desflurane abolit l'autorégulation à une concentration de 1,5 MAC.
- d. La succinylcholine est à bannir complètement chez le patient avec hypertension intracrânienne.
- e. L'halothane abaisse le débit sanguin cérébral critique de façon marquée.

3. Concernant le traitement de l'hypertension intracrânienne:

- a. Seul le furosémide à haute dose (1 mg/kg) exerce un effet synergique avec le mannitol.
- b. Le salin hypertonique est l'agent osmotique de choix dans la période périopératoire.
- c. La barrière hématoencéphalique permet les variations de pression osmotique, ce qui explique pour pourquoi les agents osmotiques sont si efficaces.
- d. Le mannitol est un antioxydant reconnu.
- e. Il est important de conserver le patient avec hypertension intracrânienne légèrement déshydraté afin d'éviter toute majoration de la pression intracrânienne.

4. Face à un cerveau sous tension il faut :

- a. D'abord s'empresse d'hyperventiler le patient.
- b. Diminuer la tension artérielle du patient afin de provoquer une vasoconstriction artérielle cérébrale et ainsi diminuer la tension intracrânienne.
- c. Impérativement cesser l'administration de tout agent halogéné, peu importe la dose utilisée, et administrer un agent intraveineux à la place.
- d. Administrer une dose additionnelle de mannitol qui sera très rapidement efficace.
- e. Idéalement entreprendre plusieurs gestes thérapeutiques de façon simultanée.

Vous pouvez nous retourner par fax le questionnaire dûment rempli à l'attention du Comité de la formation médicale continue, de l'Université de Montréal au (514) 343-6913. Nous vous renverrons par fax votre test corrigé.

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Province : \_\_\_\_\_ Code Postal : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_